

Soacha, 22 de noviembre de 2023

PMS-VA-

AL CONTESTAR POR FAVOR
CITE ESTE NUMERO

**SEÑORES
SANITAS EPS**

**HOSPITAL CARDIO VASCULAR DE CUNDINAMARCA S.A.
NIT. 830104627**

ASUNTO: SOLICITUD COLABORACION URGENTE

La Personería Municipal de Soacha actuando como Agente del Ministerio Público, según lo preceptuado en la ley 136 de 1994 y en razón al Asunto de la Referencia.

Me permito solicitar acompañamiento y protección a los derechos fundamentales a la debida, pronta y eficaz atención en salud a los ciudadanos colombianos, consagrados en la ley 100 de 1993 Sistema Nacional de Salud, contemplados en el Título 2 de la Constitución Política, Decreto 4747 de 2007, "sentencia T-402 de 1992, señaló que la salud debe ser entendida como derecho fundamental y lo ha protegido por tres vías. La primera ha sido su relación de conexidad con el derecho a la vida, el derecho a la integridad personal y el derecho a la dignidad humana; la segunda, su naturaleza fundamental en contextos donde el tutelante es un sujeto de especial protección, y la tercera, su fundamentalidad en lo que respecta a un ámbito básico se protege como derecho fundamental autónomo.

De acuerdo con el anterior enunciado; se requiere que en este caso se dé la atención **PERENTORIA Y URGENTE** a la señora **AURA TEMILDE PÁEZ SANTAMARIA** de 60 años de edad, quien se identifica con la cedula de ciudadanía 30.203.588 quien tiene el siguiente diagnóstico de ENFERMEDAD GENERAL, **DISTENCIÓN VESICULAR, GASTRITIS ERITEMATOSA CORPOROANTRAL CON HALLAZGOS SUGESTIVOS DE METAPLASIA INTESTINAL, PERITONITIS**. Quien actualmente se encuentra internada en el hospital Cardiovascular desde el 20 de noviembre del presente año y quien requiere la atención urgente debido a su complejidad médica ocasionada por los fuertes dolores que actualmente presenta, y que según el esposo de la paciente manifiesta omisión por parte de los galenos de su centro médico, en ocasión a no realizarle los procedimientos requeridos.

El presente **DELEGADO PARA VIGILANCIA ADMINISTRATIVA DE LA PERSONERÍA DE SOACHA**, les oficia para que se proceda y autorice si es el caso el traslado a un centro de mayor complejidad de manera **URGENTE LO REQUERIDO POR LA PACIENTE EN EL TERMINO DE DOS (2) DÍAS PARA PODER TENER UNA VIDA DIGNA**. Este delegado, indica que bajo ninguna circunstancia pueden Violar derechos de la precitada usuaria quien se encuentra en delicado y en deterioro de su estado de salud.

ANEXA

Historia Clínica, cedula de ciudadanía y órdenes médicas.

NOTIFICACIONES:

3015222310

luisduardobuitragocorredor@gmail.com

Agradezco su atención y quedo atenta a su pronta respuesta.

Cordial saludo,



JUAN DANIEL HERNANDEZ MORA

PERSONERO DELEGADO EN VIGILANCIA ADMINISTRATIVA

Soacha, 20 de noviembre de 2023

PMS-VA- 2169

Señores

Famisanar EPS

AL CONTESTAR POR FAVOR
CITE ESTE NUMERO
10231

ASUNTO: SOLICITUD COLABORACION URGENTE

La Personería Municipal de Soacha actuando como Agente del Ministerio Público, según lo preceptuado en la ley 136 de 1994 y en razón al Asunto de la Referencia.

Me Permito solicitar acompañamiento y protección a los derechos fundamentales a la debida, pronta y eficaz atención en salud a los ciudadanos colombianos, consagrados en la ley 100 de 1993 Sistema Nacional de Salud, contemplados en el Título 2 de la Constitución Política, Decreto 4747 de 2007, "sentencia T-402 de 1992, señaló que la salud debe ser entendida como derecho fundamental y lo ha protegido por tres vías. La primera ha sido su relación de conexidad con el derecho a la vida, el derecho a la integridad personal y el derecho a la dignidad humana; la segunda, su naturaleza fundamental en contextos donde el tutelante es un sujeto de especial protección, y la tercera, su fundamentalidad en lo que respecta a un ámbito básico se protege como derecho fundamental autónomo.

De acuerdo con el anterior enunciado; se requiere que en este caso se dé la atención **PERENTORIA Y URGENTE** a **CESAR DAVID LOZANO ZEMANATE** de 16 años de edad, quien se identifica con No. de cedula 1.013.603.347 quien tiene el siguiente diagnóstico: **ANISOMETROPIA, ASTIGMATISMO MIOPICO, ECTASIA CORNEAL Y QUERATOCONO** quien requiere de los siguientes procedimientos y medicamentos:

- F890393 CONSULTA DE CONTROL Y SEGUIMIENTO POR CORNEOLOGO (CORNEA SEGMENTO ANTERIOR)

La señora madre del usuario manifiesta que se acercó a la EPS, y le manifestaron que no tienen agenda para ese procedimiento, evidencia esta Personería que se están presentando diferentes vulneraciones al derecho a la salud, desplegando múltiples trabas administrativas y burocráticas para poder acceder a la prestación del servicio,

dejando muchas veces a los usuarios sin la posibilidad de acceder a lo ordenado por su médico tratante.

El presente **DELEGADO PARA VIGILANCIA ADMINISTRATIVA DE LA PERSONERÍA DE SOACHA**, les oficia para que se proceda y autorice de manera **URGENTE LO REQUERIDO POR EL PACIENTE EN EL TERMINO DE CINCO (5) DÍAS PARA PODER TENER UNA VIDA DIGNA**. Este delegado, indica que bajo ninguna circunstancia pueden Violar derechos del precitado menor quien se encuentra en delicado y en deterioro de su estado de salud.

ANEXA

Cédula de ciudadanía.

NOTIFICACIONES:

Carrera 31 No. 38-178 torre 17 apto 504 Bambú Ciudad Verde.
3044687793
Zemanatedeisy513@gmail.com

Agradezco su atención y quedo atenta a su pronta respuesta.

Cordial saludo,



JUAN DANIEL HERNANDEZ MORA

PERSONERO DELEGADO EN VIGILANCIA ADMINISTRATIVA

Soacha, 20 de noviembre de 2023

PMS-VA- 2237
Señores
Famisanar EPS

AL CONTESTASR POR FAVOR
CITE ESTE NUMERO
10351

ASUNTO: SOLICITUD COLABORACION URGENTE

La Personería Municipal de Soacha actuando como Agente del Ministerio Público, según lo preceptuado en la ley 136 de 1994 y en razón al Asunto de la Referencia.

Me Permito solicitar acompañamiento y protección a los derechos fundamentales a la debida, pronta y eficaz atención en salud a los ciudadanos colombianos, consagrados en la ley 100 de 1993 Sistema Nacional de Salud, contemplados en el Título 2 de la Constitución Política, Decreto 4747 de 2007, "sentencia T-402 de 1992, señaló que la salud debe ser entendida como derecho fundamental y lo ha protegido por tres vías. La primera ha sido su relación de conexidad con el derecho a la vida, el derecho a la integridad personal y el derecho a la dignidad humana; la segunda, su naturaleza fundamental en contextos donde el tutelante es un sujeto de especial protección, y la tercera, su fundamentalidad en lo que respecta a un ámbito básico se protege como derecho fundamental autónomo.

De acuerdo con el anterior enunciado; se requiere que en este caso se dé la atención **PERENTORIA Y URGENTE** a **DIANA MILENA VERGARA TAPIA** de 40 años de edad, quien se identifica con No. de cedula 53.089.155 de Bogotá D.C. quien tiene el siguiente diagnóstico: **ESCLEROSIS MÚLTIPLE** quien requiere de los siguientes procedimientos y medicamentos:

- **PREPARACIÓN MAGISTRAL DE EXTRACTO BALANCEADO THC:CBD-1:1- TETRAHIDROCANNABINOL (THC) 1,2 % CANNABIDOL (CBD) 1,4% - 12MG/ML THC- 14 MG/ML CBD- TITULACIÓN DE LA DOSIS DE ACUERDO CON EFECTOS TERAPEUTICOS- SOLUCIÓN ROAL-30ML (CONTROLADO) 0,1 MILIMITRO CADA 12 HORAS VÍA ORAL POR 30 DÍAS.**

La usuaria manifiesta que se acercó a la EPS, y que no tienen agenda para entregar este medicamento evidencia esta Personería que se están presentando diferentes vulneraciones al derecho a la salud, desplegando múltiples trabas administrativas y burocráticas para poder acceder a la prestación del servicio, dejando muchas veces a los usuarios sin la posibilidad de acceder a lo ordenado por su médico tratante.

El presente **DELEGADO PARA VIGILANCIA ADMINISTRATIVA DE LA PERSONERÍA DE SOACHA**, les oficia para que se proceda y autorice de manera **URGENTE LO REQUERIDO POR EL PACIENTE EN EL TERMINO DE CINCO (5) DÍAS PARA PODER TENER UNA VIDA DIGNA.** Este delegado, indica que bajo ninguna circunstancia pueden Violar derechos del precitado menor quien se encuentra en delicado y en deterioro de su estado de salud.

ANEXA

Cédula de ciudadanía.

NOTIFICACIONES:

Carrera 9 este No. 38-59 Barrio Terragrande Soacha
3133505992
Dimile8311@hotmail.com

Agradezco su atención y quedo atenta a su pronta respuesta.

Cordial saludo,



JUAN DANIEL HERNANDEZ MORA

PERSONERO DELEGADO EN VIGILANCIA ADMINISTRATIVA

Soacha, 20 de noviembre de 2023

PMS-VA- 2226
Señores
Famisanar EPS

AL CONTESTASR POR FAVOR
CITE ESTE NUMERO
10313

ASUNTO: SOLICITUD COLABORACION URGENTE

La Personería Municipal de Soacha actuando como Agente del Ministerio Público, según lo preceptuado en la ley 136 de 1994 y en razón al Asunto de la Referencia.

Me Permito solicitar acompañamiento y protección a los derechos fundamentales a la debida, pronta y eficaz atención en salud a los ciudadanos colombianos, consagrados en la ley 100 de 1993 Sistema Nacional de Salud, contemplados en el Título 2 de la Constitución Política, Decreto 4747 de 2007, "sentencia T-402 de 1992, señaló que la salud debe ser entendida como derecho fundamental y lo ha protegido por tres vías. La primera ha sido su relación de conexidad con el derecho a la vida, el derecho a la integridad personal y el derecho a la dignidad humana; la segunda, su naturaleza fundamental en contextos donde el tutelante es un sujeto de especial protección, y la tercera, su fundamentalidad en lo que respecta a un ámbito básico se protege como derecho fundamental autónomo.

De acuerdo con el anterior enunciado; se requiere que en este caso se dé la atención **PERENTORIA Y URGENTE** a **FERNANDO MANCIPE RODRIGUEZ** de 62 años de edad, quien se identifica con No. de cedula 9.320.031 de Tunja- Boyacá quien tiene el siguiente diagnóstico: **FRACTURA DE LOS HUESOS DE LA NARIZ (S022) Y ENFERMEDAD GENERAL** quien requiere de los siguientes procedimientos y medicamentos:

- PROPIAS-890382 CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGÍA.
- PROPIAS-890294 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN UROLOGÍA.

EL usuario manifiesta que se acercó a la EPS, y le manifestaron que no tienen agenda para ese procedimiento, evidencia esta Personería que se están presentando diferentes vulneraciones al derecho a la salud, desplegando múltiples trabas administrativas y burocráticas para poder acceder a la prestación del servicio, dejando muchas veces a los usuarios sin la posibilidad de acceder a lo ordenado por su médico tratante.

El presente **DELEGADO PARA VIGILANCIA ADMINISTRATIVA DE LA PERSONERÍA DE SOACHA**, les oficia para que se proceda y autorice de manera **URGENTE LO REQUERIDO POR EL PACIENTE EN EL TERMINO DE CINCO (5) DÍAS PARA PODER TENER UNA VIDA DIGNA.** Este delegado, indica que bajo ninguna circunstancia pueden Violar derechos del precitado menor quien se encuentra en delicado y en deterioro de su estado de salud.

ANEXA

Cédula de ciudadanía.

NOTIFICACIONES:

**CARRERA 4 ESTE No. 31-47 INTERIOR 13 APTO 539 CUMBRES DE SAN MATEO II
SOACHA
3114559855
Fermancipe196128@hotmail.com**

Agradezco su atención y quedo atenta a su pronta respuesta.

Cordial saludo,



JUAN DANIEL HERNANDEZ MORA

PERSONERO DELEGADO EN VIGILANCIA ADMINISTRATIVA

Soacha, 27 de noviembre de 2023

PMS-VA- 2302

SEÑORES
Nueva EPS

AL CONTESTAR POR
FAVOR CITE ESTE
NUMERO

10577

ASUNTO: SOLICITUD COLABORACION URGENTE

La Personería Municipal de Soacha actuando como Agente del Ministerio Público, según lo preceptuado en la ley 136 de 1994 y en razón al Asunto de la Referencia.

Me permito solicitar acompañamiento y protección a los derechos fundamentales a la debida, pronta y eficaz atención en salud a los ciudadanos colombianos, consagrados en la ley 100 de 1993 Sistema Nacional de Salud, contemplados en el Título 2 de la Constitución Política, Decreto 4747 de 2007, "sentencia T-402 de 1992, señaló que la salud debe ser entendida como derecho fundamental y lo ha protegido por tres vías. La primera ha sido su relación de conexidad con el derecho a la vida, el derecho a la integridad personal y el derecho a la dignidad humana; la segunda, su naturaleza fundamental en contextos donde el tutelante es un sujeto de especial protección, y la tercera, su fundamentalidad en lo que respecta a un ámbito básico se protege como derecho fundamental autónomo.

De acuerdo con el anterior enunciado; se requiere que en este caso se dé la atención **PERENTORIA Y URGENTE** a la señora **GRACIELA CAÑÓN DE BUENHOMBRE** de 84 años de edad, quien se identifica con la cedula de ciudadanía 20.411.568 quien tiene el siguiente diagnóstico de **ENFERMEDAD GENERAL, I10X- HIPERTENSIÓN ESENCIAL (PRIMARIA)**, quien requiere lo siguiente:

- **895001** MONITOREO ELECTROCARDIOGRAMA CONTINUO (HOLTER).

La señora **LUZ STELLA BUENHOMBRE CAÑÓN (HIJA DE LA USUARIA)**, manifiesta que se le asignó una cita para el 11 de marzo de 2024 fecha no acorde de acuerdo a la condición de salud que tiene la usuaria, el presente **DELEGADO PARA VIGILANCIA ADMINISTRATIVA DE LA PERSONERÍA DE SOACHA**, les oficia para que se proceda y autorice una cita con menor tiempo de espera dadas las condiciones de salud de la usuaria. de manera **URGENTE LO REQUERIDO POR LA PACIENTE EN EL TERMINO DE CINCO (5) DÍAS PARA PODER TENER UNA VIDA DIGNA**. Este delegado, indica que bajo ninguna circunstancia pueden Violar derechos de la precitada usuaria quien se encuentra en delicado y en deterioro de su estado de salud.

ANEXA

Historia Clínica, cedula de ciudadanía y órdenes médicas.

NOTIFICACIONES:

301 1 82 08 16

301 3 80 49 82

stell3860@hotmail.com

Agradezco su atención y quedo atenta a su pronta respuesta.

Cordial saludo,



JUAN DANIEL HERNANDEZ MORA

PERSONERO DELEGADO EN VIGILANCIA ADMINISTRATIVA

Señor

**JUZGADO TERCERO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS
MÚLTIPLES DE SOACHA- CUNDINAMARCA**

E.

S.

D.

ACCIONANTE: **MYRIAM REYES DE
CHACÓN** agente oficioso de **NELSON
CHACÓN BARRERA**.
CONTRA: **EPS CAPITAL SALUD**.
RAD. **2022-0149**

MYRIAM REYES DE CHACÓN, mayor de edad, con domicilio en Soacha-Cundinamarca, identificado con cédula de ciudadanía No. 35.313.148 con domicilio en Soacha - Cundinamarca, actuando como agente oficioso de **NELSON CHACÓN BARRERA**, identificado con número de cédula 19.171.777 acudo a su despacho a dar respuesta a requerimiento realizado por su despacho a través de oficio de fecha 24 de julio de 2023 **EPS CAPITAL SALUD, Y SU REPRESENTANTE LEGAL O QUIEN HAGA SUS VECES**, con fundamento en las siguientes:

HECHOS

1. Presenté una acción de Tutela en contra de la **EPS CAPITAL SALUD.**, La misma se tramitó en su despacho en primera instancia, mediante fallo No. **2022-0149** de fecha 17 de marzo de 2022 concedió la tutela.

2. El fallo ordenó lo siguiente:

PRIMERO: ACCEDER a las peticiones del actor y en consecuencia **AMPARAR** el derecho fundamental a la salud que le asisten al señor **NELSON CHACÓN BARRERA**.

SEGUNDO: ORDENAR al representante legal o quien haga sus veces de **CAPITAL SALUD EPS-S**, que dentro del término de cuarenta y ocho (48) horas a partir de la notificación del presente fallo, realice todas las gestiones administrativas a fin de que materialice los tratamientos e insumos ordenados por su médico tratante. **Siempre y cuando existan órdenes médicas que prescriban el tratamiento que se le debe brindar al accionante, garantizando siempre un servicio oportuno y eficaz tal como se dispuso en la parte motiva de este proveído.**

3. le fueron asignados a través de orden médica los siguientes procedimientos:

- MED1720- TOXINA BOTULINICA TIPO A 100 UI POLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTRUCCIÓN (BOTOX).
- MED1033- LIDOCAINA 5% PARCHE.
- **- UNA SILLA ELECTRICA CON JOYSTIC DERECHO.**
- **COJIN ANTIESCARAS INFLABLE.**
- 1913- SECUELAS DE TRAUMATISMO DE LA MEDULA ESPINAL.
- GUANTES DE MANEJO TALLA M CAJA 100 UNIDADES, #2 CAJAS AL MES, # 12 CAJAS POR 6 MESES.
- TERAPIA OCUPACIONAL
- AUXILIAR DE ENFERMERÍA
- PAÑITOS HUMEDOS PAQUETE 100 UNIDADES, PARA LIMPIEZA DE CADA CAMBIO DE PAÑAL #1 PAQUETE MENSUAL # 6 PAQUETES PARA 6 MESES.
- CREMA MARLYY TARRO 400 GR, #1 TARRO MENSUAL #6 TARROS PARA 6 MESES.

Desde el hace dos meses no me han suministrado los pañales, dado que al momento de solicitarlos me manifiesta la IPS PROSEGUIR que es la encargada de las entregas que existen inconsistencias en los MIPRES emitidos por la EPS.

- Enfermera domiciliaria.

Dado que existe orden medica de fecha 1 de agosto de 2023 emitida por la **SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR-OCCIDENTE CAPITAL SALUD EPS-S** de ordenar:

- **- UNA SILLA ELECTRICA CON JOYSTIC DERECHO.**
- **COJIN ANTIESCARAS INFLABLE**

la EPS no ha cumplido con la orden.

Es importante manifestarle señor Juez que se han venido presentando diferentes vulneraciones al derecho a la salud, desplegando múltiples trabas administrativas y burocráticas para poder acceder a la prestación del servicio ya ordenado por ustedes en sentencia judicial.

PRETENSIONES

Con fundamento en dispuesto en el artículo 52 y 53 del decreto 2591/91 solicito de manera respetuosa, señor juez se sirva:

1. Ordenar a la EPS CAPITAL SALUD, a realizar lo ordenado por su despacho a la mayor brevedad dada la integralidad de la acción de tutela, y ordenar el cumplimiento de fallo No. **2022-0149** de fecha 17 de marzo de 2022.

PRUEBAS

Sírvase escuchar mi declaración bajo juramento.

Documentales:

- oficio de fecha 24 de julio de 2023 emitido por el Juzgado Tercero de pequeñas causa y competencia múltiple de Soacha- Cundinamarca.
- Copia del fallo de tutela **2022-0149**
- Ordenes médicas No. 1080069- 1080071
- Orden médica emitida por el areas de **FISIOTERAPIA Y REHABILITACIÓN F008M6**. De fecha 1 de agosto de 2023.

NOTIFICACIONES

Accionante

Dirección: calle 17 No. 30-187 Conjunto Guaraná torre 6 apto 103
Teléfono: 3214955796
Chaconmyriam84@gmail.com

Atentamente,

MYRIAM REYES DE CHACÓN
C.C. 35.313.148

Señores
Coma
Compañía Alimenticia S.A.S
N.I.T. 830.085.241-4

Referencia: Derecho de Petición

ANA ROSA MARTINEZ GIL, mayor de edad, vecino de esta ciudad, identificada con cédula de ciudadanía No. 1.104.068.282 de Oiba Santander., por medio del presente, con todo respeto me permito elevar a ustedes **DERECHO DE PETICIÓN** en interés particular de conformidad con el artículo 23 de la Constitución Política, artículo 13 y siguientes de la ley 1755 de 2015, con base en los siguientes:

HECHOS

PRIMERO: Trabajé para ustedes desde el 22 de marzo hasta el 23 de septiembre de 2023, fui despedida sin justa causa.

SEGUNDO: a la fecha no he recibido el pago de la liquidación por ese periodo trabajado, y debido a eso me he visto perjudicada en mi mínimo vital, dado que actualmente no me encuentro laborando.

PETICIÓN

De manera respetuosa solicito:

PRIMERA: Solicito de la manera más respetuosa el pago de la liquidación lo más pronto posible dado que me encuentro en una situación económica precaria.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

Fundamento éste Derecho de Petición de acuerdo a lo dispuesto en:

Artículo 23, Constitución Nacional: Toda persona tiene derecho a presentar peticiones respetuosas a las autoridades por motivos de interés general o particular y a obtener pronta resolución.

Artículo 13, Ley 1755 de 2015: Toda persona tiene derecho a presentar peticiones respetuosas a las autoridades, en los términos señalados en este código, por motivos de interés general o particular, y a obtener pronta resolución completa y de fondo sobre la misma.

Artículo 14, Ley 1755 de 2015: Salvo norma legal especial y so pena de sanción disciplinaria, toda petición deberá resolverse dentro de los quince (15) días siguientes a su recepción.

El pago de la liquidación laboral se debe hacer el mismo día en que el contrato de trabajo termina.

De hecho, el artículo 65 del código sustantivo del trabajo señala que, si la liquidación no se paga al terminar el contrato de trabajo, el empleador debe pagar una sanción o indemnización moratoria.

trabajo. Indemnización o sanción moratoria por no pagar la liquidación al trabajador al terminar el contrato de trabajo. Casos en que se debe pagar.

Señala el artículo 65 del código sustantivo del trabajo en el primer numeral:

«Si a la terminación del contrato, el patrono no paga al trabajador los salarios y prestaciones debidos, salvo los casos de retención autorizados por la ley o convenidos por las partes, debe pagar al asalariado, como indemnización, una suma igual al último salario diario por cada día de retardo.»

La ley señala que si a la terminación del contrato de trabajo, el empleador no paga lo que adeuda al trabajador, se causa la indemnización respectiva, y nótese que la

ley no dice que x días luego de la terminación del contrato, lo que permite concluir que no hay plazo alguno para pagar la liquidación.

NOTIFICACIONES

Estaré atento a recibir notificaciones en la dirección

anarosamartinezgil21@gmail.com

3113101906

Agradezco su atención, esperando pronta y positiva respuesta.

Cordialmente,

ANA ROSA MARTINEZ GIL

1.104.068.282 de Oiba Santander

Señores

VANTI S.A. ESP.

Referencia: Derecho de Petición

LEONOR DE LAS MERCEDES CEPEDA JOYA, mayor de edad, vecino de esta ciudad, identificada con cédula de ciudadanía No. 23.429.939 de CERINZA., por medio del presente, con todo respeto me permito elevar a ustedes **DERECHO DE PETICIÓN** en interés particular de conformidad con el artículo 23 de la Constitución Política, artículo 13 y siguientes de la ley 1755 de 2015, con base en los siguientes:

HECHOS

PRIMERO: Soy propietaria del inmueble ubicado en la carrera 33 h este No. 38ª-101 Soacha, cuyo No. de contrato con ustedes es el 61475370.

SEGUNDO: desde hace más de seis meses no cuento con servicio de gas natural en mi vivienda, dado a una deuda que tengo con ustedes, esto me ha generado inconvenientes de salud dado que me ha tocado cocinar con leña.

TERCERO: en varias oportunidades me he acercado con el ánimo de cancelar la deuda que tengo con ustedes a través de cuotas y la respuesta siempre ha sido negativa.

CUARTO: Soy una persona de la tercera edad que no cuento con los recursos suficientes para cancelar el monto que adeuda de contado.

PETICIONES

De manera respetuosa solicito:

PRIMERA: Solicito de la manera más respetuosa posible realizar un acuerdo de pago de la deuda que tengo con ustedes de una manera que la pueda pagar.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

Fundamento éste Derecho de Petición de acuerdo a lo dispuesto en:

Artículo 23, Constitución Nacional: Toda persona tiene derecho a presentar peticiones respetuosas a las autoridades por motivos de interés general o particular y a obtener pronta resolución.

Artículo 13, Ley 1755 de 2015: Toda persona tiene derecho a presentar peticiones respetuosas a las autoridades, en los términos señalados en este código, por motivos de interés general o particular, y a obtener pronta resolución completa y de fondo sobre la misma.

Artículo 14, Ley 1755 de 2015: Salvo norma legal especial y so pena de sanción disciplinaria, toda petición deberá resolverse dentro de los quince (15) días siguientes a su recepción.

ANEXOS

1. Copia de recibo contrato 61475370

NOTIFICACIONES

Estaré atento a recibir notificaciones en la dirección carrera 33 h este No. 38ª-101 Soacha Ciudadela Sucre sector los pinos- Soacha- 3225533710

Agradezco su atención, esperando pronta y positiva respuesta.

Cordialmente,

LEONOR DE LAS MERCEDES CEPEDA JOYA
c.c. 23.429.939 de Cerinza - Boyacá

Señor
JUZGADO SEGUNDO PENAL MUNICIPAL DE CONOCIMIENTO DE SOACHA

E. S. D.

ACCIONANTE: FLOR ALBA VELANDIA RODRIGUEZ.
CONTRA: COOSALUD EPS.
RAD. 257541281001-2023-02107-00 N.I. 2023-115
ASUNTO: INCIDENTE DE DESACATO

FLOR ALBA VELANDIA RODRIGUEZ, mayor de edad, con domicilio en Soacha - Cundinamarca, identificado con cédula de ciudadanía No. 41.403.664 con domicilio en Soacha - Cundinamarca, acudo a su despacho a presentar incidente de Desacato para establecer sanción en contra de **COOSALUD EPS**, con fundamento en las siguientes:

HECHOS

1. Presenté una acción de Tutela en contra de la **COOSALUD EPS**, La misma se tramitó en su despacho en primera instancia, mediante fallo **257541281001-2023-02107-00 N.I. 2023-115**. concedió la tutela con fecha 16 de NOVIEMBRE de 2023.
2. El fallo ordenó lo siguiente:

SEGUNDO: **ORDENAR** al representante legal y/o quien haga sus veces de la EPS **COOSALUD S.A.** que dentro del término improrrogable de cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación de la presente decisión, **AUTORICE Y**

GARANTICE la entrega del medicamento OXICODONA 10mg TABLETA DE ADMINISTRACIÓN ORAL TOMAR 1 CADA 12 HORAS POR 30 DÍAS CANTIDAD 60 SESENTA.

A la fecha de la presentación del incidente la EPS no ha dado respuesta a la tutela emitida por su señoría, dado que me siguen vulnerando mi derecho a la salud, dignidad humana y vida.

PRETENSIONES

Con fundamento en dispuesto en el artículo 52 y 53 del decreto 2591/91 solicito de manera respetuosa, señor juez se sirva:

2. Ordenar a **COOSALUD EPS**, a realizar lo ordenado por su despacho a la mayor brevedad dada la acción de tutela, y ordenar el cumplimiento de lo prescrito a través de orden 16 de NOVIEMBRE de 2023.
3. Su señoría si es posible ruego que le ordene a **COOSALUD EPS** me suministren el transporte para cumplir con las citas.
4. Multar hasta 20 salarios mínimos a **COOSALUD EPS**.
5. Compulsar copias a la Fiscalía General de la Nación, para que investigue la posible comisión del delito de FRAUDE A RESOLUCION JUDICIAL o la que hubiere lugar, por parte del director de la EPS famisanar o quien haga sus veces.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

Se sustenta este en lo dispuesto en el artículo 52 y 53 del decreto 2591/91.

El artículo 129 del Código General del Proceso, porque el incidente de desacato a un fallo de tutela es un incidente especial. La especialidad de este incidente viene dada en la característica del amparo de un derecho fundamental trasgredido o amenazado que exige inmediato cumplimiento.

PRUEBAS

Sírvase escuchar mi declaración bajo juramento.

Documentales:

- Copia de la providencia No. **257814089001-2023-0049**

NOTIFICACIONES

Accionante

Transversal 13 No. 44-24 Olivos tercer sector
3114497104-3106429299
Floralbavelandia47@gmail.com

Accionado

notificacioncoosaludeps@coosalud.com

Atentamente,

FLOR ALBA VELANDIA RODRIGUEZ
41.403.664

Señor
JUZGADO SEGUNDO PENAL MUNICIPAL DE CONOCIMIENTO DE SOACHA

E. S. D.

ACCIONANTE: **HERNÁN BELTRAMIS RODRÍGUEZ ROJAS.**
CONTRA: **SANITAS EPS.**
RAD. **257814089001-2023-0049**
ASUNTO: **INCIDENTE DE DESACATO**

HERNÁN BELTRAMIS RODRÍGUEZ ROJAS, mayor de edad, con domicilio en Soacha - Cundinamarca, identificado con cédula de ciudadanía No. 17.151.254 de Bogotá D.C con domicilio en Soacha - Cundinamarca, acudo a su despacho a presentar incidente de Desacato para establecer sanción en contra de **SANITAS EPS**, con fundamento en las siguientes:

HECHOS

- Presenté una acción de Tutela en contra de la **SANITAS EPS**, La misma se tramitó en su despacho en primera instancia, mediante fallo **257814089001-2023-0049**. concedió la tutela con fecha 18 de mayo de 2023.
- El fallo ordenó lo siguiente:

*SEGUNDO: ORDENAR A EPS SANITAS, POR INTERMEDIO DE SU REPRESENTANTE LEGAL O QUIEN HAGA SUS VECES, QUE DENTRO DEL TÉRMINO IMPROPRORROGABLE DE CUARENTA Y OCHO HORAS CONTADOS A PARTIR DE LA NOTIFICACIÓN DEL PRESENTE FALLO, SI NO LO HAN HECHO YA, AUTORICE Y GARANTICE AL ACCIONANTE LA ENTREGA DEL MEDICAMENTO **BUPRENORFINA 20MG (35CG/H)** QUE FUE ORDENANDO POR SU MÉDICO TRATANTE, YA SEA A TRAVES DE DROGUERÍA CRUZ VERDE S.A.S Y OTRA DROGUERÍA CON LA CUAL TENGA CONVENIO VIGENTE, SIN TRABAS O DILACIONES INJUSTIFICADAS, SIN EXIGENCIAS DEL ORDEN ADMINISTRATIVO QUE SE REQUIERE PARA ATENDER SU REQUERIMIENTO.*

A la fecha de la presentación del incidente la EPS no ha dado respuesta a la tutela emitida por su señoría, dado que me siguen vulnerando mi derecho a la salud, dignidad humana y vida.

PRETENSIONES

Con fundamento en dispuesto en el artículo 52 y 53 del decreto 2591/91 solicito de manera respetuosa, señor juez se sirva:

6. Ordenar a **SANITAS EPS**, a realizar lo ordenado por su despacho a la mayor brevedad dada la acción de tutela, y ordenar el cumplimiento de lo prescrito a través de orden 18 de MAYO de 2023.
7. Su señoría si es posible ruego que le ordene a **SANITAS EPS** me suministren el transporte para cumplir con las citas.
8. Multar hasta 20 salarios mínimos a **SANITAS EPS**.
9. Compulsar copias a la Fiscalía General de la Nación, para que investigue la posible comisión del delito de FRAUDE A RESOLUCION JUDICIAL o la que hubiere lugar, por parte del director de la EPS famisanar o quien haga sus veces.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

Se sustenta este en lo dispuesto en el artículo 52 y 53 del decreto 2591/91.

El artículo 129 del Código General del Proceso, porque el incidente de desacato a un fallo de tutela es un incidente especial. La especialidad de este incidente viene dada en la característica del amparo de un derecho fundamental trasgredido o amenazado que exige inmediato cumplimiento.

PRUEBAS

Sírvase escuchar mi declaración bajo juramento.

Documentales:

- Copia de la providencia No. **257814089001-2023-0049**

NOTIFICACIONES

Accionante

Dirección: CALLE 34 No. 1ª-40 CASA 80 PORTAL DE SAN IGNACIO SAN MATEO.
Teléfono: 3112145739
hernanbeltramis@gmail.com

Accionado

Dirección Nacional
Carrera 85K No. 46A-66
Bogotá D.C., Colombia
Teléfono administrativo
(60)1 419 3000
secretaria.general@nuevaeps.com.co

Atentamente,

HERNÁN BELTRAMIS RODRÍGUEZ ROJAS

17.151.254 de Bogotá D.C

Señores

UNIDAD DE VICTIMAS

REF: DERECHO DE PETICIÓN

JOSE AGUSTÍN FINO VARGAS mayor de edad, identificado (a) con la cedula de ciudadanía N° 79.363.502 de Bogotá, obrando en mi condición de **PETICIONARIO (A)**, respetuosamente me permito realizar petición con base a los siguientes:

HECHOS

1. Me encuentro incluido en el Registro Único de Víctimas RUV-, por el hecho victimizante desplazamiento forzado, ocurrido en junio de 2006, junto con el grupo familiar descrito a continuación, a través de Resolución No. 04102019-114721 la Unidad me reconoció como víctima del conflicto armado.

Nombre y apellidos completos	Tipo de documento	Número de documento	Parentesco con el Jefe de hogar	Porcentaje de los salarios reconocidos.
Carmen teresa Esquivel	Cedula de ciudadanía	39.678.845	Esposa	33.33
Maicol Estiven Fino Esquivel	Tarjeta de identidad	1.014.478.725	Hijo	33.33
José Agustín Fino Vargas	Cedula de ciudadanía	79.363.502	Jefe de Hogar	33.33

2. Desde hace varios años vengo sufriendo de serie de patologías que me han impedido tener una vida digna, lo último fue lo ocurrido el día 26 de octubre de 2023 que en ocasión a la enfermedad me generaron lo siguiente:
 - **Diabetes Mellitus insulino dependiente, sin mención de complicaciones (E109).**
 - Infarto Agudo de miocardio, sin otra especificación (I219).
 - Cardiomiopatía Isquémica (I255).
3. A la fecha no he recibido la indemnización correspondiente alegando por parte de ustedes que existe unas incongruencias con el registro de una persona ajena al núcleo familiar.

PETICIONES

1. Muy respetuosamente solicito desembolsar la indemnización, por el hecho victimizante desplazamiento forzado, ocurrido en junio de 2006.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

Fundamento esta petición en el artículo 23 de la Constitución Política de Colombia y en los artículos 13, 14 ss de la ley 1437 de 2011.

Sentencia T- 393-2018 *El derecho fundamental a la ayuda humanitaria está íntimamente relacionado con el derecho a la vida, a la salud y el mínimo vital, en la medida que tiene como propósito garantizar un mínimo de subsistencia a personas que no están en condiciones de procurárselo por sus propios medios. Por esta razón, ha considerado que este es uno de los “ derechos mínimos” que deben satisfacerse en cualquier circunstancia a las personas víctimas de desplazamiento forzado, lo cual explica la importancia de la ayuda humanitaria y su relación con los derechos fundamentales de las víctimas del conflicto en general, y de las víctimas de desplazamiento forzado en particular. En efecto, como señaló en la sentencia T-025 de 2004 “ es a través de la provisión de asistencia humanitaria que las autoridades satisfacen este deber mínimo en relación con la subsistencia digna de los desplazados” .*

La ayuda humanitaria encuentra igualmente un sólido fundamento en el derecho internacional. Este señala que los Estados deben reconocerla en distintas circunstancias relacionadas con el subdesarrollo o con catástrofes, sean estas ocasionadas (i) por causas naturales o por (ii) conflictos armados. En este último caso, el Convenio IV de Ginebra de 1949 establece el deber de los Estados de socorrer a la población civil enemiga que está en su poder, y, en caso de no poder hacerlo, a permitir que terceros lo hagan. Por su parte, el Protocolo I adicional a los Convenios de Ginebra del 12 de agosto de 1949 relativo a la protección de las víctimas de los conflictos armados internacionales agrega regulaciones específicas sobre socorros a favor de la población civil. Respecto al otorgamiento de ayuda humanitaria en el marco de conflictos armados no internacionales, el Protocolo II adicional a los Convenios de Ginebra no contiene una regulación específica, pero encuentra fundamento en el artículo 3 común a los Convenios de Ginebra, en particular en lo relacionado con el respeto a la vida de las personas.

La Corte Constitucional ha considerado que la asistencia humanitaria tiene fundamento en los principios de distinción y de trato humanitario, previstos en los tratados internacionales sobre derecho internacional humanitario. Los Estados tienen la obligación de asistir a las personas afectadas por conflictos armados. Al respecto, indicó la Corte Constitucional lo siguiente:

la asistencia humanitaria es una institución que se nutre tanto del DIH como de los DDHH, por mantener una estrecha relación con otros derechos como la vida y la integridad física y moral, razón por la cual, en las consideraciones relativas al derecho a la asistencia humanitaria se mezclan necesariamente la protección de los DDHH y el respeto por el DIH. Ambos sistemas comparten el derecho que tiene el individuo a un trato humanitario, que se refleja en el respeto por su vida, su integridad física y moral, y por los atributos inseparables de la personalidad.

El derecho internacional humanitario, establece que en los casos de desplazamiento forzado es deber del Estado tomar todas las medidas posibles para que la población civil sea acogida en condiciones satisfactorias de alojamiento, salubridad, higiene, seguridad y alimentación. Señala además que cuando la población esté padeciendo privaciones extremas por la falta de estos abastecimientos indispensables para su supervivencia se emprenderán, “ con el consentimiento de la Alta Parte contratante interesada, acciones de socorro de carácter exclusivamente humanitario e imparcial y realizadas sin distinción alguna de carácter desfavorable.

El Derecho fundamental a la ayuda humanitaria ha sido desarrollado en distintas normas legales y reglamentarias. Fue consagrada por primera vez en la Ley 387 de 1997. De acuerdo con el artículo 15 de la citada ley, una vez se produjera el desplazamiento, el Gobierno Nacional debía iniciar las acciones inmediatas tendientes a garantizar la ayuda humanitaria de emergencia, la cual tendría como finalidad “ socorrer, asistir y proteger a la población desplazada y atender sus necesidades de alimentación, aseo personal, manejo de abastecimientos, utensilios de cocina, atención médica y psicológica, transporte de emergencia y alojamiento transitorio en condiciones dignas.

La Ley 387 de 1997 fue reglamentada por el Decreto 2569 de 2000 en su Título VI, artículo 20. En él se establece que la ayuda humanitaria de emergencia tendrá la finalidad de “ mitigar las necesidades básicas en alimentación, salud, atención psicológica, alojamiento, transporte de emergencia, elementos de hábitat interno y salubridad pública.

Mediante la Ley 1448 de 2011, se amplió el ámbito de beneficiarios de la ayuda humanitaria, ya que esta no solo fue reconocida a favor de las víctimas de desplazamiento forzado sino a favor también de las víctimas de graves violaciones de derechos humanos, definidas en el artículo 3 de esa ley. Al respecto, el artículo 74 de la Ley 1448 de 2011 establece lo siguiente:

Las víctimas de que trata el artículo 3º de la presente ley, recibirán ayuda humanitaria de acuerdo a las necesidades que guarden relación con el hecho victimizante, con el objetivo de socorrer, asistir, proteger y atender sus necesidades de alimentación, aseo personal, manejo de abastecimientos, utensilios de cocina, atención médica y psicológica de emergencia, transporte de emergencia y alojamiento transitorio en condiciones dignas, y con enfoque diferencial, en el momento de la violación de los derechos o en el momento en el que las autoridades tengan conocimiento de la misma” .

Igualmente, el artículo 62 de la Ley 1448 estableció tres etapas de la ayuda humanitaria: (i) inmediata, (ii) de emergencia y (ii) de transición

ANEXOS Y PRUEBAS

1. Copia de mi cédula de ciudadanía.
2. Copia de Resolución No. No. 04102019-114721
3. Historia clínica.

NOTIFICACIONES

El suscrito recibe notificaciones en la carrera 7 No. 3-87 torre 12 apto 304 conjunto residencial Torrentes etapa 3

Correo agustinfo@hotmail.com

[3142073867](#)

Atentamente

JOSE AGUSTÍN FINO VARGAS

79.363.502 de Bogotá

Juez

Doctora Yenny Paola Ospina Gómez

Juzgado Civil del Circuito Especializado en Restitución de Tierras del Distrito

Judicial de Cundinamarca

AUTO DE SEGUIMIENTO POSFALLO: No 652

RADICACIÓN: 2017-00032

PROCESO: RESTITUCIÓN DE TIERRAS

SOLICITANTE: MARIA CRISTINA OBANDO BELTRÁN

MARIA CRISTINA OBANDO BELTRÁN, identificada con cedula de ciudadanía No. 20.796.121 y **MIGUEL ANTONIO PÁEZ ROZO**, identificado con cedula de ciudadanía No. 11.518.897 obrando en calidad de beneficiarios de la solicitud y formalización de tierras despojadas radicada con el número 25000312100120170003200 nos permitimos informales que De acuerdo al auto de fecha 29 de agosto de 2023 emitido por ustedes en el cual en su parte resolutive manifiestan lo siguiente:

“ORDENAR la COMPENSACIÓN MONETARIA, con cargo al equipo de administración del **FONDO** del Grupo COJAI de la Unidad Administrativa de Gestión de Restitución de Tierras Despojadas y abandonadas Forzosamente - UAEGRTD del valor correspondiente a inmueble **“SAN ISIDRO”**, asociado al folio de matrícula inmobiliaria No. 170-2668, con número predial 25513000200010174000, ubicado en la vereda Veraguas, jurisdicción del municipio de Pacho, departamento de Cundinamarca, con un área georreferenciada de 3 Ha + 6.662 m², en favor de los beneficiarios MARIA CRISTINA OBANDO BELTRÁN, con CC No. 20.796.121 y MIGUEL ANTONIO PÁEZ ROZO, con CC No. 11.518.897, entidad que en un plazo máximo de treinta (30) días, deberá pagar en dinero a la solicitante el valor del avalúo comercial del inmueble, debidamente indexado.”

A la fecha de presentación de este escrito el **Fondo del Grupo COJAI de la Unidad Administrativa de Gestión de Restitución de Tierras Despojadas y abandonadas Forzosamente- UAEGRTD** no ha desembolsado lo pertinente, se

tuvo una reunión el día 24 de octubre de 2023 a las 2:45pm con los abogados del fondo solicitando la compensación en dinero, del cual a la fecha no se ha cumplido.

Anexo a la presente.

- Acta de reunión de fecha 24 de octubre de 2023 con la Unidad Administrativa Especial de Gestión de Restitución de tierras Despojadas.

ruego a su señoría ordenar dicho desembolso.

Notificación

migpaezrozo@hotmail.com – 3187231718- 3107953263

MARIA CRISTINA OBANDO BELTRÁN
C.C. 20.796.121

MIGUEL ANTONIO PÁEZ ROZO
C.C. 11.518.897

Soacha, 20 de noviembre de 2023

Señores
Seguros Bolívar

REF. Recurso de reposición en subsidio con el de Apelación contra el dictamen DML 1109492689-14156

JOSÉ ABRAHAM GÓMEZ GÓMEZ, mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía No. 1.109.492.689, dentro de las diligencias de la referencia, en la oportunidad legal pertinente, presento **RECURSO DE REPOSICION CON SUBSIDIO DE APELACIÓN** al Dictamen acerca de la de la perdida de capacidad laboral y ocupacional dictamen DML 1109492689-14156 del 8 de noviembre de 2023, con fundamento en lo siguiente:

HECHOS

1. Laboro actualmente en la empresa **ACERARQ**, y tuve un trauma bilateral de la mano diestra el día 4 de julio de 2022, dado el trauma aplastante de las dos manos con una pieza metálica- tuve perdida del dedo pulgar izquierdo, con amputación del pulgar a nivel de la base de la falange proximal, y lesiones del externo distal del índice sujeta con calvos percutáneos desde la punta del dedo y puntos de piel circunferenciales al segmento, y de sujeción. Ungueles, dedo medio con herida suturada tanto en la palma como en dorso. Mano derecha herida saturada en el costado cubital del segmento proximal prolongada al dorso de la if. CS clavos percutáneos en el costado

radial del dedo, uno proximal y otro radial convergentes a la falange proximal. Análisis: caso de gran severidad especialmente por la amputación en el pulgar izquierdo.

- CIE-10	- DIAGNÓSTICO
- S680	- AMPUTACIÓN TRAUMÁTICA DEL PULGAR (COMPLETA) (PARCIAL)
- S626	- FRACTURA DE OTRO DEDO DE LA MANO
- S625	- FRACTURA DEL PULGAR
- S663	TRAUMATISMO DEL TENDÓN Y MÚSCULO EXTENSOR DE OTRO (S) DEDO (S) A NIVEL DE LA MUÑECA Y DE LA MANO

2. A través de dictamen DML 1109492689-14156 del 8 de noviembre de 2023, ustedes califican la perdida de capacidad laboral con un porcentaje de 19,52% calificación que a mi parecer no se ajusta a la realidad comoquiera que no se tuvo en cuenta las historias clínicas de la totalidad de las patologías para establecer ese porcentaje.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

Sentencia T-095/22

Régimen Jurídico de la Pensión de invalidez. De acuerdo con el artículo 48 de la Constitución Política, el derecho a la seguridad social goza de una doble dimensión: En primer lugar, se trata de “*un servicio público de carácter obligatorio que se prestará bajo la dirección, coordinación y control del Estado, en sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad*” y, en segundo lugar, se trata de un derecho individual.

La garantía de la seguridad social demanda la existencia de un sistema compuesto por instituciones, procedimientos y mecanismos que aseguren la provisión de fondos y, por tanto, su sostenibilidad financiera. Con el objetivo de desarrollar los principios consagrados en la Constitución, el legislador expidió la Ley 100 de 1993 “*por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones*”, norma que además de organizar el Sistema General de Seguridad Social, estableció las contingencias a asegurar, los destinatarios de la misma y sus respectivas excepciones. La imposibilidad de continuar trabajando debido a la pérdida total o parcial de la capacidad laboral es una de las eventualidades que protege el derecho a la seguridad social a través de la pensión de invalidez, cuyo fin es garantizar a esa persona que vio disminuida su capacidad para trabajar debido a una enfermedad común o a un accidente, un ingreso que le permita asegurar sus necesidades básicas, así como las de las personas que se encuentren a su cargo.

La Ley 100 de 1993, establece en su artículo 38, que debe entenderse por estado de invalidez, de la siguiente manera:

“Artículo 38. Estado de invalidez. Para los efectos del presente capítulo se considera inválida la persona que por cualquier causa de origen no profesional, no provocada intencionalmente, hubiere perdido el 50% o más de su capacidad laboral.

A su turno, la Ley 860 de 2003 “por la cual se reforman algunas disposiciones del Sistema General de Pensiones previsto en la Ley 100 de 1993 y se dictan otras disposiciones” modificó el artículo 39 de la Ley 100 de 1993, que preveía los requisitos para acceder a la pensión de invalidez así:

Artículo 39. Requisitos para obtener la pensión de invalidez. Tendrá derecho a la pensión de invalidez el afiliado al sistema que conforme a lo dispuesto en el artículo anterior sea declarado inválido y acredite las siguientes condiciones:

Invalidez causada por enfermedad: Que haya cotizado cincuenta (50) semanas dentro de los últimos tres (3) años inmediatamente anteriores a la fecha de estructuración.

Invalidez causada por accidente: Que haya cotizado cincuenta (50) semanas dentro de los últimos tres (3) años inmediatamente anteriores al hecho causante de la misma.

Parágrafo 1. Los menores de veinte (20) años de edad sólo deberán acreditar que han cotizado veintiséis (26) semanas en el último año inmediatamente anterior al hecho causante de su invalidez o su declaratoria.”

El artículo 41 de la Ley 100 de 1993, modificado por el Decreto 19 de 2012 “por el cual se dictan normas para suprimir o reformar regulaciones, procedimientos y trámites innecesarios existentes en la Administración Pública”, establece que corresponde a la Administradora Colombiana de Pensiones – Colpensiones-, a las Administradoras de Riesgos Laborales - ARL, a las Compañías de Seguros que asuman el riesgo de invalidez y muerte, y a las Entidades Promotoras de Salud -EPS-, determinar en una primera oportunidad, la pérdida de capacidad laboral, calificar el grado de invalidez, el origen de estas contingencias y su fecha de estructuración. De la misma manera, la norma consagra que, en caso de inconformidad, el interesado podrá solicitar que su dictamen sea remitido a la Junta Regional de Calificación de la Invalidez, decisión que será apelable ante la Junta Nacional.

El Decreto 1507 de 2014 en su artículo 3 contiene las especificaciones técnicas que deberán seguir las autoridades médico laborales encargadas de realizar la calificación tanto de la pérdida de capacidad laboral como ocupacional:

“Artículo 3. Definiciones. Para efectos de la aplicación del Presente decreto, se adoptan las siguientes definiciones:

(...)

Fecha de estructuración: Se entiende como la fecha en que una persona pierde un grado o porcentaje de su capacidad laboral u ocupacional, de

cualquier origen, como consecuencia de una enfermedad o accidente, y que se determina con base en la evolución de las secuelas que han dejado éstos.

Para el estado de invalidez, esta fecha debe ser determinada en el momento en el que la persona evaluada alcanza el cincuenta por ciento (50%) de pérdida de la capacidad laboral u ocupacional.

Esta fecha debe soportarse en la historia clínica, los exámenes clínicos y de ayuda diagnóstica y puede ser anterior o corresponder a la fecha de la declaratoria de la pérdida de la capacidad laboral. Para aquellos casos en los cuales no exista historia clínica, se debe apoyar en la historia natural de la enfermedad. En todo caso, esta fecha debe estar argumentada por el calificador y consignada en la calificación. Además, no puede estar sujeta a que el solicitante haya estado laborando y cotizando al Sistema de Seguridad Social Integral.” (subrayas fuera del texto)

Según las disposiciones transcritas, el reconocimiento del derecho a la pensión de invalidez está sujeto a: en primer lugar, la calificación por la autoridad médico laboral correspondiente de un porcentaje de pérdida de capacidad laboral igual o superior al 50%. Este concepto deberá ser emitido con fundamento en la historia clínica del interesado. En segundo lugar, el afiliado deberá haber cotizado por lo menos, 50 semanas dentro de los 3 años anteriores a la fecha de estructuración de la invalidez, en el entendido que, con posterioridad a ese momento, a la persona le fue imposible seguir cotizando al sistema.

Existen situaciones en las que el reconocimiento del derecho a la pensión de invalidez no reviste dificultad alguna para las Administradoras de Fondos de Pensiones, en tanto que, las personas acreditan, sin problema alguno, los requisitos establecidos en la Ley 100 de 1993, tal y como fue modificada por la Ley 860 de 2003, es decir, (i) fueron calificados con un porcentaje de pérdida de capacidad laboral igual o superior al 50% y, (ii) cuentan con 50 semanas cotizadas dentro de los 3 años anteriores a la fecha de estructuración de la invalidez que le fue asignada por la autoridad médico laboral.

Sin embargo, este Tribunal ha dejado claro que, en algunos casos particulares, en los cuales los interesados no pueden acreditar los requisitos antes mencionados, nos encontramos frente a situaciones que no encajan estrictamente en un análisis simple. Se trata de aquellas personas que fueron calificadas con un porcentaje de disminución de capacidad laboral igual o superior al 50%, pero con **semanas cotizadas con posterioridad a la fecha de** estructuración.

Subregla establecida por la jurisprudencia constitucional. En la Sentencia SU-588 de 2016, la Corte estableció una subregla para determinar la procedencia o no de la pensión de invalidez cuando se está frente a un caso de capacidad laboral residual. Esto se refiere a aquellos casos en los cuales las personas con enfermedades congénitas, crónicas y/o degenerativas que, aunque no cuentan con 50 semanas cotizadas dentro de los 3 años anteriores a la fecha de estructuración de la invalidez, completan el requisito con posterioridad a esa fecha en tanto gozaban de capacidad laboral residual que posiblemente les permitió trabajar aún después de la fecha en la que el médico laboral o la junta de calificación consideraron estructurada la invalidez.

Al respecto, la Corte ha considerado que no es racional ni razonable que la Administradora de Fondos de Pensiones niegue el reconocimiento del derecho a la pensión de invalidez a una persona que sufre una enfermedad crónica y/o degenerativa, y desconozca que, pese a las condiciones de la enfermedad, pudo desempeñar una labor y aportar al SGSS con posterioridad a la fecha de estructuración de la invalidez. La Corte también señaló que, la omisión antedicha implicaría asumir que las personas en situación de discapacidad, debido a su estado de salud, no pueden ejercer una profesión u oficio que les permita garantizarse una vida en condiciones de dignidad y que, en esa medida, nunca podrán aspirar a un derecho pensional, postulado que a todas luces es violatorio de tratados internacionales, inconstitucional y discriminatorio.

En conexidad con lo expuesto, es necesario agregar que a través de las políticas de inclusión laboral se advierte que no necesariamente la existencia de una *discapacidad* se traduce en una *invalidez*. Al respecto, en la Convención sobre los Derechos de las personas con Discapacidad se plantea una definición de discapacidad en la que se incluye a todos los individuos *“que tengan deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo que, al interactuar con diversas barreras, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás.”* Mientras que, de acuerdo con el Decreto 917 de 1999, la invalidez debe entenderse como *“la persona que por cualquier causa, de cualquier origen, no provocada intencionalmente, hubiese perdido el 50% o más de su capacidad laboral”*¹. De ahí que, para que una persona sea considerada como inválida, es imperativo que el grado de su limitación física, mental, intelectual o sensorial –cualquiera que ella sea– se califique con una pérdida de capacidad laboral igual o superior al 50%, momento a partir del cual el Estado entiende que dichas circunstancias le impiden realizar una actividad laboral con el propósito de proyectar una vida digna.^[47]

En virtud de lo anterior, la jurisprudencia constitucional ha sostenido que los conceptos de discapacidad e invalidez son claramente diferenciables. La discapacidad es el género, mientras que la invalidez es una especie del mismo^[48] y, en consecuencia, no siempre que existe discapacidad necesariamente se está frente a una persona inválida. En este punto cabe resaltar que el concepto de invalidez tiene un carácter subjetivo, pues la pérdida de la capacidad laboral debe evaluarse tomando en consideración las actividades que desempeña o desempeñaba el trabajador. Para dilucidar lo anterior, a manera de ejemplo, no se puede evaluar de la misma manera la pérdida de capacidad laboral de una persona que pierde una mano y se desempeñaba como médico cirujano, y la de otra persona con la misma deficiencia física pero que trabajaba como portero de un edificio. En efecto, resulta evidente que el médico no podrá seguir realizando procedimientos quirúrgicos; mientras que, en el segundo caso, si bien existen algunas barreras para el ejercicio de sus funciones, es claro que la persona que se desempeña como portero, con varios ajustes en las condiciones laborales, seguramente podrá continuar prestando sus servicios de forma adecuada.

Por consiguiente, se debe diferenciar la protección consagrada en instrumentos internacionales y de derecho interno, que surge a cargo del Estado cuando las personas con discapacidad ya se encuentran en un

escenario de invalidez, frente a aquellos casos en los que ello todavía no ha ocurrido. Así las cosas, por regla general, se debe procurar la inclusión social de los sujetos en situación de discapacidad, lo que implica propender por su integración al mercado laboral en igualdad de condiciones, a partir de prácticas afirmativas que faciliten su ingreso y preservación en puestos de trabajo que se adecuen, a partir de algunos ajustes razonables, a sus capacidades, estudios y preferencias. Sin embargo, cuando la deficiencia llegue a un nivel que le impida continuar procurándose la remuneración suficiente para cubrir sus necesidades básicas, el Estado debe entrar a garantizar una posibilidad a través de la cual se pueda sustituir ese ingreso, como lo es la pensión de invalidez. En este último evento, es preciso tener en cuenta el carácter subjetivo que envuelve el examen de pérdida de capacidad laboral, por lo que siempre se deberá intentar por los empleadores y el Estado –en el marco de lo razonable– realizar las reubicaciones o adecuaciones necesarias del lugar de trabajo y de las funciones a cargo para garantizar la inclusión laboral de las personas con cualquier deficiencia física, mental, intelectual o sensorial. Sobre el particular, en el ámbito del derecho internacional se ha señalado que surge *“una obligación de hacer los ajustes razonables”* por virtud de la cual se demandan *“las modificaciones o cambios que necesita una persona con discapacidad en el contexto (...) [del empleo] (...) para garantizar la igualdad de acceso a esa persona al servicio o actividad de que se trate”*.

Debido a lo anterior, esta Corte ha establecido unas reglas reiteradas que deben ser tenidas en cuenta por las Administradoras de Fondos de Pensiones al momento de estudiar la solicitud de reconocimiento del derecho pensional de una persona con una enfermedad congénita, crónica y/o degenerativa, a saber:

Cuando la solicitud pensional proviene de personas a las que se les ha calificado una pérdida de capacidad laboral igual o superior al 50% y se les ha establecido como fecha de estructuración una que coincide con la fecha del primer síntoma o con la del diagnóstico, la Administradora de Fondos de Pensiones no puede limitarse a hacer el conteo mecánico de las 50 semanas cotizadas dentro de los 3 años anteriores a ese momento. En realidad, tratándose de patologías crónicas y/o degenerativas, debe hacerse un análisis especial caso a caso, en el que además de valorar el dictamen, deberán tenerse en cuenta otros factores tales como, las condiciones específicas del solicitante y de la patología padecida, así como su historia laboral. Lo anterior, se fundamenta en el hecho de que, en el caso de las enfermedades degenerativas y crónicas, sus efectos no aparecen de manera inmediata, sino que éstas se desarrollan dentro de un lapso prolongado, lo que ocasiona que la fuerza laboral se vaya menguando con el tiempo, de manera que la persona puede trabajar hasta tanto el nivel de afectación es de tal magnitud que le impide de manera cierta desarrollar una labor.

Así, en este tipo de casos es común que las personas cuenten con un número de semanas cotizadas con posterioridad a la fecha de estructuración que le fue fijada por la autoridad médico laboral. Es por ello que se ha establecido que, luego de determinar que la solicitud fue presentada por una persona con una enfermedad crónica y/o degenerativa, **a las Administradoras de Fondos de Pensiones les corresponde verificar que los pagos realizados después de la estructuración de la invalidez hayan sido aportados en ejercicio de una**

efectiva y probada capacidad laboral residual del interesado y que no se hayan realizado con el único fin de defraudar el Sistema de Seguridad Social.

A su turno y respecto de la capacidad laboral residual, esta Corte ha indicado que se trata de la posibilidad que tiene la persona de ejercer una actividad productiva que le permita garantizar la satisfacción de sus necesidades básicas, pese a las consecuencias de la enfermedad. A la Administradora de Fondos de Pensiones le corresponde comprobar que el beneficiario trabajó y, producto de ello, aportó al Sistema durante el tiempo que su condición se lo permitió o que consideró prudente (en el caso de las enfermedades únicamente congénitas). De la misma manera, tendrá que corroborar si los aportes realizados se hicieron con la única finalidad de acreditar las 50 semanas exigidas por la norma o si, por el contrario, existe un número importante de cotizaciones que resulten de una actividad laboral efectivamente ejercida.

Lo anterior busca evitar el fraude al sistema general de pensiones y, a su vez, garantiza la sostenibilidad fiscal del mismo, en tanto que, si una persona ha cotizado durante varios años de manera ininterrumpida o, en su defecto, lo ha hecho de forma interrumpida, pero durante períodos de tiempo importantes, es fácil deducir que los aportes se han hecho gracias a la capacidad laboral residual con la cual ha podido ejercer un oficio que le ha permitido garantizar para sí y para su familia un mínimo vital.

Una vez el fondo de pensiones verifica (i) que la invalidez se estructuró como consecuencia de una enfermedad crónica y/o degenerativa y, (ii) que existen aportes realizados al sistema por parte del solicitante en ejercicio de una efectiva y probada capacidad laboral residual, debe determinar el momento desde el cual verificará el cumplimiento del supuesto establecido en la Ley 860 de 2003, es decir que la persona cuenta con 50 semanas cotizadas dentro de los 3 años anteriores a la fecha de estructuración. De acuerdo con la sentencia T-432 de 2011, en aquellos casos de pensiones de invalidez causadas por enfermedades congénitas, crónicas o degenerativas, la fecha de estructuración de la invalidez debe ser la fecha en que por su estado de salud, la persona ya no puede volver a trabajar, puesto que si se señalara como fecha de estructuración de la invalidez aquella fecha en que al paciente se le manifiestan por primera vez los síntomas relativos a su condición, resultaría vulneratorio de sus derechos fundamentales a la seguridad social y al mínimo vital por no tener en cuenta para su cómputo las semanas que el accionante cotizó con posterioridad a dicha fecha. Por el contrario, la fecha de estructuración de la invalidez debe comprobar que en términos materiales y no solamente formales (el simple acaecimiento de determinada dolencia, accidente o enfermedad), una persona no pueda desempeñarse en un trabajo habitual y, por lo mismo, seguir aportado al sistema.

Al respecto, esta Corte ha considerado que ni el juez constitucional, ni la Administradora de Fondos de Pensiones pueden alterar la fecha de estructuración que definieron las autoridades médicas competentes. Por lo tanto, para determinar el momento real desde el cual se debe realizar el conteo, las distintas Salas de Revisión han tenido en cuenta la fecha de calificación de la invalidez o la fecha de la última cotización efectuada, porque se presume que fue allí cuando el padecimiento se

manifestó de tal forma que le impidió al afiliado seguir siendo laboralmente productivo y proveerse por sí mismo de sustento económico o, inclusive, la fecha de la solicitud de reconocimiento pensional.

76. Esta Corte, en un principio, resolvió casos similares aplicando la excepción de inconstitucionalidad a la regla legal fijada en la Ley 860 de 2003 –contabilizar 50 semanas dentro de los 3 años anteriores a la fecha de estructuración de la invalidez -. Sin embargo, con posterioridad, **las** distintas Salas de Revisión de esta Corporación han afirmado que lo que deben hacer, tanto las Administradores de Fondos de Pensiones como el juez constitucional, es analizar las condiciones del solicitante, así como la existencia de una capacidad laboral residual, para de esta manera determinar el momento desde el cual deberá realizarse el conteo de las 50 semanas. Lo anterior, no significa alterar la fecha de estructuración que fue asignada por la autoridad médico laboral. En otras palabras, se trata de adelantar un análisis que permita establecer el supuesto fáctico que regula el artículo 39 de la Ley 100 de 1993, tal y como fue modificado por la Ley 860 de 2003.

Esta Corte recuerda que, tal como se afirmó en la Sentencia SU-588 de 2016, “los requisitos exigidos por la Ley 860 de 2003 buscan evitar el fraude al sistema y garantizar su sostenibilidad fiscal. Sin embargo, frente a la existencia de aportes importantes realizados con posterioridad a la fecha de estructuración de la invalidez, en ejercicio de una efectiva y probada capacidad laboral residual, la sostenibilidad del sistema no se ve amenazada, en tanto ésta sea clara y así se determine en cada caso en concreto. En estos casos, no existe la pretensión de defraudar, sino que el fin legítimo de la solicitud es el reconocimiento de un derecho prestacional, que se encontraba asegurado y para lo cual se cotizó durante un tiempo, pues el propósito de la pensión de invalidez no es otro diferente que garantizar un mínimo vital y, en esa medida, una vida en condiciones de dignidad de personas que, debido a una enfermedad o un accidente, se encuentran en situación de discapacidad.”

PRETENSIONES

Interpongo recurso de reposición y en subsidio de apelación contra **RECURSO DE REPOSICION CON SUBSIDIO DE APELACIÓN** al dictamen No. DML 5099114 del 25 de mayo de 2023, la AFP COLPENSIONES, califica la pérdida de la capacidad laboral y ocupacional, con el fin que la misma entidad o en su defecto la **JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ**, de acuerdo al sustento y a las pruebas que anexo al presente recurso establezcan la fecha de inicio de estructuración de la invalidez no como del 17 de enero de 2023 sino que tenga en cuanta que mi patología comenzó en el año 2012 y desde la fecha vengo con los percances de salud que no me han dejado continuar con mi vida laboral, debido al impacto que tal decisión tiene sobre el derecho a la seguridad social.

PRUEBAS

1. Dictamen No. DML 1109492689-14156 del 8 de noviembre de 2023 de calificación de la pérdida de la capacidad laboral y ocupacional por parte de ARL Seguros Bolívar , en el cual se relaciona lo siguientes:
2. Cedula de ciudadanía.
3. Historia Clínica.

Historia clínica.

NOTIFICACIONES

Carrera 15 C este No. 22-40 Barrio el Cagua Soacha
3125911024

gomezjoseabraham62@gmail.com

JOSÉ ABRAHAM GÓMEZ GÓMEZ,
1.109.492.689

SEÑOR
JUEZ DE TUTELA (REPARTO)
E. S. D.

REF: Acción de Tutela para proteger el derecho a la salud en
conexión con el derecho a la vida.

Accionante: **ARLEY SNEYDER CARBAJAL
BETANCOURTH.**

Accionado: **EPS SALUD TOTAL.**

ARLEY SNEYDER CARBAJAL BETANCOURTH, identificado con No. de cedula 19.370.203 de Bogotá D.C. identificado con No. de cedula 1.006.155.019 invocando el artículo 86 de la Constitución Política, acudo ante su Despacho para instaurar ACCIÓN DE TUTELA contra **EPS SALUD TOTAL** con el objeto de que se protejan los derechos constitucionales fundamentales que a continuación enuncio y los cuales se fundamentan en los siguientes hechos:

HECHOS

1. **ARLEY SNEYDER CARBAJAL BETANCOURTH**, actualmente tiene la edad de 28 años, y es diagnosticada con **“DISFORIA DE GÉNERO M-H (DESDE LOS 17 AÑOS) F648 OTROS TRASTORNOS DE LA IDENTIDAD DE GENERO, MASCULINIZACIÓN DE TORAX- MASTECTOMIA.**
2. Deseo la reconversión de genitales femeninos a masculinos, deseo micción de pie, con resección de vagina y metoidoplastia, a través de junta médica autorizó el servicio de **COLGAJO LIBRE COMPUESTO CON TÉCNICA MICROVASCULAR a través de METOIDOPLASTIA.**
3. De acuerdo a lo anterior se ordenó cita para el procedimiento para el día 16 de noviembre del 2013 en la Sociedad de Cirugía de Bogotá Hospital de San José, la cual fue cancelada con previo aviso.
4. En la actualidad no cuento con una nueva orden de cirugía, ruego a su señoría ordenar la misma, dadas las condiciones en las que me encuentro.

DERECHOS VULNERADOS

Estimo violado el derecho a la SALUD en conexidad con la VIDA DIGNA e INTEGRIDAD PERSONAL y 1, 11, 48 y 49 de la Constitución Política de Colombia de 1991.

FUNDAMENTOS JURÍDICOS

Sentencia T-010/17 ACCIÓN DE TUTELA-Requisitos de procedencia

La Corte Constitucional ha establecido que la acción de tutela es una herramienta procesal preferente, informal, sumaria y expedita que pretende el amparo de los derechos fundamentales de una persona que se ven vulnerados o amenazados por la acción u omisión de una autoridad pública o particular. No obstante, para que la solicitud de amparo proceda, se requiere el cumplimiento de los siguientes requisitos: (i) legitimación por activa; (ii) legitimación por pasiva; (iii) trascendencia iusfundamental del asunto; (iv) agotamiento de los mecanismos judiciales disponibles, salvo la ocurrencia de un perjuicio irremediable (subsidiariedad); y (v) la evidente afectación actual de un derecho fundamental (inmediatez).

Para fundamentar mi solicitud es preciso traer a mención la sentencia **C-313 de 2014** de la Corte Constitucional *“En primer lugar el derecho fundamental a la salud se caracteriza por ser autónomo e irrenunciable, tanto en lo individual como en lo colectivo. En segundo lugar, manifiesta que comprende los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud. En tercer lugar, radica en cabeza del Estado el deber de adoptar políticas que aseguren la igualdad de trato y oportunidades en el acceso a las actividades de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación para todas las personas. Finalmente, advierte que la prestación de este servicio público esencial obligatorio, se ejecuta bajo la indelegable dirección, supervisión, organización, regulación, coordinación y control del Estado”*.

Resulta preciso establecer que la falta de eficacia de la **EPS SALUD TOTAL** y la dilación en la prestación de los servicios constituye una grave violación al derecho a la salud que constitucionalmente le asiste, de la misma forma afecta su calidad de vida. El derecho a la salud es un derecho constitucional y un servicio público a cargo del Estado y en favor de todos los habitantes del territorio nacional. Sin embargo, vía jurisprudencial, se ha señalado que se puede entender como derecho fundamental cuando busca protegerse por su conexidad con un derecho fundamental. Cuando la negación al derecho a la salud pone en riesgo el derecho fundamental a la vida, y a la vida en condiciones dignas, se configura la posibilidad de reclamar vía acción de tutela la protección de este derecho. En relación con los elementos necesarios para el efectivo desarrollo del derecho a la salud la Ley 1751 de 2015 así como la H. Corte Constitucional en la sentencia anteriormente mencionada ha manifestado: *“El derecho fundamental a la salud incluye los siguientes elementos esenciales e interrelacionados: ... c) Accesibilidad. Los servicios y tecnologías de salud deben ser accesibles a todos, en condiciones de igualdad, dentro del respeto a las especificidades de los diversos grupos vulnerables y al pluralismo cultural. La accesibilidad comprende la no discriminación, la accesibilidad física, la asequibilidad económica y el acceso a la información...”*

Así mismo, el derecho fundamental a la salud comporta los siguientes principios: a) *Universalidad. Los residentes en el territorio colombiano gozarán efectivamente del derecho fundamental a la salud en todas las etapas de la vida; e) Oportunidad. La prestación de los servicios y tecnologías de salud que se requieran con necesidad deben proveerse sin dilaciones que puedan agravar la condición de salud de las personas.* (Subraya fuera del texto).

Sentencia T-218/22 DERECHO A LA IDENTIDAD DE GÉNERO, SALUD, DIGNIDAD HUMANA Y LIBRE DESARROLLO DE LA PERSONALIDAD

En este sentido, el término *transgénero* constituye una denominación genérica con el cual se ha designado a aquellas personas cuya identidad sexual y de género no coincide con la que les fue asignada al nacer con base en las características físicas (sexo biológico). La jurisprudencia de esta Corporación ha reparado en que la identidad de género se consolida a partir de las vivencias y las experiencias personales e internas de cada ser humano, respecto de las diversas opciones que tiene para consolidar su ser. En consonancia con ello, se reconoce la posibilidad de que, en el decurso de la vida, surja una disparidad entre el sexo determinado al nacer, definido con arreglo a la genitalidad, y la experiencia personal del género que se desarrolla con el paso del tiempo.

El reconocimiento de la identidad de género descarta aquella relación equivalente entre esta y el sexo de la persona. De ese modo, pasó de ser una consecuencia del organismo biológico a una elección personal, no supeditada al cuerpo. Desde esta perspectiva, se le concibe como el producto de un ejercicio de autopercepción. En vista de ello, la identidad de género es un constructo individual, que depende de las elecciones personales del sujeto en relación con la forma de vivir su propia sexualidad, tanto en el plano personal como en su proyección a la sociedad o su exteriorización.

Algunos sectores de la sociedad no comparten las definiciones y descripciones expuestas en esta providencia sobre la identidad de género. Por ejemplo, cuestionan que son categorías en disputa, sobre las cuales no existe consenso científico. Además, concluyen que, dado su carácter disputado, dichas categorías no deberían ser utilizadas por esta Corporación para sustentar dogmáticamente la protección de los derechos fundamentales. Incluso en una sociedad diversa y pluralista algunos sectores sociales no aceptan tales categorizaciones y las consideran opuestas a su propia concepción de la sociedad y de la naturaleza humana.

Al respecto, la Sala enfatiza, en primer lugar, que la noción de género y de identidad de género proviene de diversas ciencias y campos interdisciplinarios como la psicología, la antropología, la sociología y los estudios de género. No le corresponde evaluar a esta Corporación el grado de consenso científico alcanzado en cada una de estas ciencias y campos del conocimiento en torno al contenido de las categorías del género y la identidad de género. No obstante, aun si se comprobara la ausencia de este consenso, no puede descartarse el uso de esas categorías para desarrollar la protección y la garantía de las personas transgénero. En todo caso su uso es extendido en ámbitos científicos y jurídicos.

En segundo lugar, lo anterior también es asimilable al escenario en el que existen sectores sociales que consideran que esta perspectiva sobre el género se contraponen y/o amenaza su propia concepción de la sociedad y de los roles de género que existen en ella. Esta divergencia de posturas es esperable en una sociedad diversa y pluralista y, en tal contexto, no es el propósito de la Corte disolver tal desacuerdo. Sin embargo, sí le corresponde a esta Corporación garantizar los derechos a la dignidad, la igualdad y a no ser discriminado. En ese sentido, aun cuando en el ámbito científico y en la sociedad misma hay discrepancias en torno a las nociones de género y a la identidad de género y son diversas las posturas al respecto, en lo que sí puede decirse que debe haber

consenso es que la Corte debe cumplir esa función de garante de los derechos fundamentales. Por consiguiente, estas categorías relacionadas con el género son útiles y la Corte puede acudir a ellas como fundamento de la protección de los derechos de las personas LGBTI, en la medida en que le permiten a este Tribunal conocer y nombrar la realidad de aquellas personas cuyas vivencias y experiencias del género no se corresponden con las del sexo que se les asignó al nacer, identificar las diferentes violaciones a los derechos fundamentales a las que se expone a esta población y determinar las medidas que deberían adoptarse para superar los escenarios de violencia y discriminación contra la población LGBTI.

Ahora bien, la Sala considera importante hacer la siguiente precisión en torno a la denominación de los procedimientos médicos asociados a la identidad de género. En pronunciamientos anteriores de las Salas de Revisión de la Corte Constitucional, se expuso que las personas transgénero en ocasiones acuden a la denominada *reafirmación sexual quirúrgica* “con el fin de adelantar un proceso quirúrgico para reasignar su sexo” y en el cual se pretende obtener “una correspondencia entre el género o sexo en el cual las personas trans viven y construyen su identidad de género y sexual, de un lado, y su cuerpo, del otro”. También se dijo que dicho proceso podrá variar e incluir diferentes tipos de procedimientos quirúrgicos y hormonales, así como atención médica especializada, que depende de la prescripción médica en el caso concreto.

No obstante, la Asociación Americana de Psicología señala que la transición de género puede implicar la realización de cambios sociales y/o físicos. Por ejemplo, algunos de los cambios sociales pueden manifestarse en la adopción del aspecto del sexo deseado a través de modificaciones en la manera de vestir o de presentarse, en adoptar un nombre nuevo o incluso cambiar la designación del sexo en sus documentos de identificación personal. Entretanto, algunas personas a menudo buscan “tratamientos destinados a afirmar el género”. De ese modo, acuden al “uso de tratamiento con terapia hormonal o [se someten] a procedimientos médicos que modifican el cuerpo para que coincida con su identidad de género”. En concordancia con lo anterior, la Sala considera que estos procedimientos médicos a los que la jurisprudencia constitucional se refirió en el pasado reciben una denominación más precisa con el término “tratamientos médicos destinados a afirmar el género” o “tratamientos médicos de reafirmación de género” y así se utilizarán en la presente sentencia. Lo anterior, porque guardan armonía con el hecho de que ninguna transición de género es igual a otra y que depende de la libre elección de la persona, que la transición involucre o no tratamientos hormonales o procedimientos quirúrgicos. Es decir, la reafirmación sexual quirúrgica no describiría en forma adecuada la diversidad de los tránsitos de género. De esa manera, la categoría propuesta agrupa a los procedimientos quirúrgicos de reafirmación del género y los tratamientos hormonales de reafirmación de género como sus especies.

La identidad de género como manifestación de la autodeterminación del individuo. Su protección no puede estar condicionada a criterios físicos, médicos o psicológicos de comprobación

De acuerdo con el artículo 1° de la Constitución, la dignidad humana es uno de los fundamentos del Estado Social de Derecho y es un presupuesto para la consagración y efectividad del sistema de derechos y garantías contemplado por la Constitución. Este principio supone que la persona sea tratada acorde con su naturaleza humana y con respeto y protección de la autonomía individual, de la

capacidad de autodeterminación, de ciertas condiciones materiales de existencia o de la intangibilidad de la integridad física y moral. Por ende, el Estado tiene entre sus fines esenciales salvaguardar la libertad, la autonomía, la integridad física y moral, la exclusión de tratos degradantes y la intimidad personal y familiar. Además, el respeto por la dignidad humana implica aceptar a la persona tal y como es, como ha decidido proyectarse a la sociedad, sin que con ello se incurran en tratos desiguales o degradantes.

De otra parte, el artículo 16 de la Carta Política señala que toda persona tiene derecho a desarrollar libremente su personalidad, siempre que se observen los límites determinados en los derechos de los demás y en el orden jurídico existente. Lo anterior conlleva el reconocimiento de la facultad de toda persona de realizar autónomamente su proyecto vital, sin coacción ni controles injustificados y sin más límites que los enunciados. Precisamente, la jurisprudencia constitucional ha mencionado, en torno al reconocimiento del derecho al libre desarrollo de la personalidad y el derecho a la intimidad y el buen nombre, que “[e]l Constituyente quiso elevar a la condición de derecho fundamental la libertad en materia de opciones vitales y creencias individuales y, en consecuencia, enfatizó el principio liberal de la no injerencia institucional en materias subjetivas que no atenten contra la convivencia y organización social”.

La identidad es la definición de sí. Es la conciencia de lo que se es en el marco de un conjunto social. Se construye en el curso de la vida humana y, conforme las experiencias personales, se reconfigura. Esta noción de sí mismo resulta trascendental, en tanto sitúa al sujeto en la sociedad, en la familia y en todos los ámbitos en los que se desenvuelve. Le asigna un rol en ellos, a través del cual la persona interactúa con los demás y reconoce la forma de hacerlo. Desde esa perspectiva, por oposición, la ausencia de identidad supone la reducción de las posibilidades de que el ser humano participe en la dinámica social. Uno de los escenarios en los que se construye aquella concepción autorreferente de la persona es el género. De tal suerte, el ser humano construye una idea de sí mismo en relación con la vivencia de las reglas, conceptos y apreciaciones del género en la sociedad y, a partir de ella, se posiciona, se percibe e interactúa.

Para la jurisprudencia de esta Corporación, la identidad de género, en tanto autopercepción, es un derecho fundamental fundado en la dignidad y el libre desarrollo de la personalidad. Comporta la facultad del individuo de definirse a sí mismo, en función de sus vivencias y experiencias en cuanto al género. De igual forma, impone a la sociedad y al Estado el deber de responder a esa concepción autorreferente de la persona y tratarla de un modo congruente y respetuoso de la visión que tiene de sí misma.

En ese sentido, es preciso evitar adherir el género al sexo o la orientación sexual, con los que recurrentemente se confunde. Esto, debido a que la identidad de género es independiente del cuerpo biológico, como de las preferencias afectivas y sexuales. Cuando estas nociones se superponen, hay un gran riesgo de asumir erradamente el género de la persona para hacerla, por ejemplo, exclusivamente un hecho biológico. Lo anterior, comprometería su derecho a presentarse y exhibirse a sí misma como quiere hacerlo, al margen de su genitalidad. Así, la identidad de género no resulta configurada con la asignación del sexo al nacer. Es independiente de aquel.

La identidad de género **es un asunto que responde únicamente a la vivencia y a la autodeterminación de las personas** y, por ende, el respeto de sus diversas manifestaciones tiene sustento en el reconocimiento de la dignidad humana^[64]. En particular, por tratarse de las decisiones que involucran la definición de la individualidad, su respeto está íntimamente relacionado con el trato especial que merece toda persona por el hecho de serlo, así como la autonomía individual y la posibilidad de establecer un proyecto de vida propio.

Por lo anterior, en aquellas acciones de tutela que pretendían la corrección o cambio del “sexo” en los documentos de identidad, la Corte concluyó que el respeto por las manifestaciones de esa identidad en ese ámbito no puede estar supeditado a pruebas físicas, médicas o psicológicas que demuestren la identidad apropiada por los sujetos. Esta premisa se sustenta en que la identidad de género es un asunto que depende únicamente de la decisión de los individuos en relación con las distintas posibilidades de vivencias y definiciones de su individualidad. Este fundamento, en todo caso, es igualmente predicable de las manifestaciones de la identidad de género asociadas al ámbito médico y, por lo tanto, en el marco de los saberes médicos, científicos y técnicos, se desarrollan herramientas que pueden ser utilizadas para que las personas vivan su identidad de género de la mejor manera posible, pero no pueden generar exigencias para la demostración de dicha identidad o presupuestos para el respeto de las decisiones que involucren ese elemento de la individualidad.

Igualmente, la Corte Constitucional ha protegido el derecho que tiene todo individuo a tomar autónomamente las decisiones que considere adecuadas en relación con el desarrollo de su sexualidad y de su identidad de género. Además, toda interferencia o direccionamiento en ese sentido es un grave atentado a la integridad y dignidad de las personas, pues se les estaría privando de la competencia para definir asuntos que solo a ellas conciernen. Este ámbito de protección se encuentra reforzado para el caso de las identidades sexuales y de género diversas. Ello en razón de: (i) la discriminación histórica de las que han sido objeto y (ii) la comprobada y nociva tendencia a equiparar la diversidad sexual y de género con comportamientos objeto de reproche y, en consecuencia, la represión y direccionamiento hacia la heterosexualidad.

En síntesis, un ámbito protegido por el derecho a la dignidad humana es la autonomía individual. A su vez, la Constitución consagra el derecho al libre desarrollo de la personalidad y, en particular, la facultad de las personas de realizar autónomamente su proyecto de vida, sin coacción o interferencias injustificadas. Ambas prerrogativas sustentan el derecho fundamental a la identidad de género, del cual son titulares todas las personas. Su protección involucra, por un lado, que los individuos pueden definirse a sí mismos a partir de sus experiencias en relación con el género y, por otro lado, obliga al Estado y a la sociedad a responder a esa concepción de la persona, a brindarle un trato acorde con esa identidad de género y a respetar sus distintas manifestaciones. Este ámbito de protección es más intenso en el caso de las personas con identidad sexual o de género diversa, a razón de la discriminación histórica en su contra. Como consecuencia de esta obligación de respeto, el reconocimiento y la protección de las manifestaciones de la identidad de género son independientes del sexo biológico y la orientación sexual y no pueden supeditarse a pruebas físicas, médicas o psicológicas que comprueben, refrenden o avalen esa identidad construida por cada sujeto.

El artículo 49 de la Carta Política consagra la salud como un valor con doble connotación: por un lado, se constituye en un derecho constitucional y, por otro, en un servicio público de carácter esencial. Además, el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, en su artículo 12, consagra la obligación de los Estados Parte de reconocer *“el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental”*. En virtud de lo anterior, la Observación General 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales expuso que el concepto de salud no se limita al derecho a estar sano, sino que debe atender las condiciones biológicas y socioeconómicas de la persona y los recursos con los que cuenta el Estado. Así, *“debe entenderse como un derecho al disfrute de toda una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarios para alcanzar el más alto nivel posible de salud”*.

En forma similar, la jurisprudencia constitucional señala que la salud no se limita al hecho de no estar enfermo, sino que comprende todos los elementos psíquicos, mentales y sociales que influyen en la calidad de vida de una persona. En este sentido, la Corte ha expresado que el derecho a la salud se considerará vulnerado cuando se niega o demora su suministro por surtir trámites burocráticos y administrativos que al usuario no le corresponde asumir.

De conformidad con el artículo 2° de la Ley 1751 de 2015, el derecho a la salud *“[c]omprende el acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud. El Estado adoptará políticas para asegurar la igualdad de trato y de oportunidades en el acceso a las actividades de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación para todas las personas”*. Asimismo, uno de los elementos esenciales de este derecho es la calidad e idoneidad profesional, que exige, entre otras cosas, que los establecimientos, servicios y tecnologías de salud deban estar centrados en el usuario, ser apropiados desde el punto de vista médico y técnico y responder a estándares de calidad aceptados por las comunidades científicas. La prestación de este servicio público debe atender, entre otros, a los principios de universalidad oportunidad, continuidad, *pro homine* e integralidad.

Específicamente, en relación con el principio de integralidad, este Tribunal ha afirmado que la atención de los usuarios, cuyo estado de salud afecte su integridad o su vida en condiciones dignas, debe comprender *“todo cuidado, suministro de medicamentos, intervenciones quirúrgicas, prácticas de rehabilitación, exámenes para el diagnóstico y el seguimiento, así como todo otro componente que el médico tratante valore como necesario para el pleno restablecimiento de la salud del paciente”*. En virtud de este principio, la jurisprudencia constitucional ha considerado que las EPS violan los derechos fundamentales de las personas transgénero cuando niegan la autorización y práctica de procedimientos quirúrgicos de afirmación de género con el pretexto de que tienen un propósito eminentemente estético o que los peticionarios no tienen en riesgo su vida.

Precisamente, esta Corporación ha dicho que el derecho a la salud tiene una estrecha relación con el derecho a la identidad sexual y de género –particularmente cuando se trata de personas transgénero–, toda vez que, si se desea realizar un cambio en las características del sexo registrado al nacer, es necesario someterse a un proceso médico conformado por distintos tipos de procedimientos que deben ser prestados por el Sistema de Salud, de conformidad con las exigencias propias de dicho sistema. Además, si bien es cierto que las personas transgénero sufren las mismas preocupaciones médicas que el resto de la población, ellas enfrentan asuntos de salud propios como miembros de un grupo minoritario que se caracteriza por identidades complejas y apariencias diversas, y por el cual debe velarse que la

atención del Sistema de Salud reconozca dichas especificidades. Es ineludible reconocer que esa transición se manifiesta en los ámbitos emocional, mental y físico al momento de autoidentificarse, lo cual exige un cuidado en salud apropiado y oportuno.

En este contexto, este vínculo entre los derechos a la salud y a la identidad de género ha sido analizado por la Corte Constitucional en aquellos casos relacionados con la práctica de procedimientos quirúrgicos de afirmación de género. Con ocasión de esas acciones de tutela, esta Corporación expuso que, para lograr articular las características físicas sexuales y el género con el que el individuo se identifica, es necesario adelantar distintos procedimientos médicos. Este proceso puede incluir diferentes *“tipos de procedimientos quirúrgicos y hormonales, así como atención médica especializada, dependiendo de la prescripción médica en cada caso concreto”*.

Por consiguiente, la protección de los derechos a la identidad de género y a la salud de las personas que se encuentran en este tipo de transiciones implica que: (i) el sistema de salud debe brindar un servicio eficaz, oportuno e integral para hacer posible la reafirmación de género. Asimismo, (ii) las personas transgénero tienen derecho a acceder a los servicios de salud que sean prescritos por el médico tratante en el marco de ese proceso de reafirmación. Adicionalmente, (iii) todo obstáculo que le impida a la persona ser aquella que quiere ser y edificar un plan de vida autónomo o que restrinja su derecho a manifestar su identidad de género es una vulneración de sus derechos fundamentales. Además, (iv) los procedimientos médicos ordenados por los profesionales de la salud para la afirmación de género no pueden negarse con base en que la falta de su práctica no pone en riesgo la salud e integridad del usuario o que constituyen procedimientos eminentemente cosméticos.

Entretanto, la jurisprudencia constitucional no ha sido pacífica en la cuestión de si se requiere contar con un diagnóstico de disforia de género para que se prescriban los procedimientos médicos de reafirmación. Una primera postura se encuentra en la **Sentencia T-918 de 2012** que aclaró que *“de ninguna manera la Corte considera que el transgenerismo constituye una enfermedad o una categoría psiquiátrica, o que se requiera el diagnóstico de disforia de género para acceder a los servicios de salud relacionados con su identidad”*. Esta postura se sustentó en que es suficiente con establecer que en el caso concreto la falta de realización del tránsito de género puede impedir un estado de bienestar general y acarrear consecuencias de índole mental, física y emocional.

Por el contrario, la **Sentencia T-771 de 2013** dijo que, si bien la disforia de género no implica *“una designación del transgenerismo como una enfermedad o una anormalidad de la salud”*, su diagnóstico es necesario para poder acceder a la atención médica y es la condición que precede a *“la prescripción de procedimientos relacionados con la reafirmación sexual o de género – como, por ejemplo, la penectomía, la orquiectomía o la vaginoplastia”*. En este orden, consideró que dicho diagnóstico es una condición de acceso al tratamiento apropiado.

En respaldo de esta postura, esta providencia citó las justificaciones para la modificación de la categorización *“desorden de identidad de género”* por *“disforia de género”* en el Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales – V (DSM-5) de 2013 de la Asociación Americana de Psicología. El cambio obedeció al propósito de remover el estigma asociado a denominarlo desorden. En cambio, el DSM-5 tomó un enfoque más descriptivo que está enfocado en la incomodidad y angustia que la disforia causa¹. Además, retomó la recomendación de la Asociación Mundial Profesional para la Salud Transgénero (WPATH por sus siglas en

inglés, *World professional Association for Transgender Health*), según la cual la garantía de acceso a tratamiento médico apropiado para personas que buscan su reafirmación de género mediante *“cirugías de reasignación sexual, requiere de un diagnóstico médico que sin estigmatizar una opción de identidad como un desorden o anormalidad, asegure el tratamiento adecuado para los efectos nocivos que la falta de correspondencia entre las características físicas sexuales y la identidad de género o de sexo puedan tener para la salud de una persona transgenerista”*.

A juicio de la Sala, la posición que guarda armonía con el respeto y protección de la identidad de género de las personas transgénero es la que rechaza la imposición de un diagnóstico de disforia de género como condición para acceder a los tratamientos médicos de reafirmación. Como se estableció previamente, el derecho fundamental a la identidad de género involucra la facultad de cada persona de poder definirse a sí mismo a partir de sus experiencias en relación con el género. Igualmente, comprende la obligación correlativa del Estado y la sociedad de respetar las manifestaciones de esa identidad y a no interferirlas injustificadamente. Se ha dicho con claridad por la jurisprudencia constitucional que el reconocimiento y la protección de las expresiones de la identidad de género no pueden supeditarse a pruebas físicas, médicas o psicológicas dirigidas a comprobar la identidad de género de una persona.

Someter el acceso a los procedimientos médicos de reafirmación de género a obtener determinado diagnóstico médico se opondría al contenido y alcance del derecho a la identidad de género descrito. Primero, desconocería la autonomía que tienen las personas en determinar su propia construcción identitaria en cuanto al género al oponerles el criterio de un profesional de la salud. Segundo, constituiría una intervención injustificada en ese derecho por parte de los profesionales y demás actores del Sistema de Salud. Tercero, configuraría una evidente contradicción con el mandato de no supeditar el respeto y la protección de las manifestaciones del género a determinadas pruebas de índole médico o psicológico.

Sumado a lo anterior, esta posición encuentra respaldo en el criterio de órganos de derechos humanos y organizaciones de la sociedad civil que trabajan por los derechos de las personas transgénero que, si bien reconocen los avances en la despatologización de la identidad de género, consideran que este enfoque discriminatorio persiste en el diagnóstico de la disforia de género y que impone barreras para que esta población acceda a los servicios de salud en forma oportuna y libre de discriminación.

Al respecto, la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH) y la Relatoría sobre los Derechos de las Personas LGBTI calificó positivamente que desde 2015 en Colombia no se condicione la modificación de los documentos de identificación en ejercicio de la identidad de género a aportar un diagnóstico de disforia de género. También destaca en el ámbito interamericano *“los significativos avances en el acceso a la salud de personas trans y de género diverso, incluyendo el reconocimiento del acceso a servicios de salud sin necesidad de diagnósticos que resultan patologizantes”*. Del mismo modo, el Experto Independiente sobre la protección contra la violencia y la discriminación por motivos de orientación sexual o identidad de género nombrado en 2016 por el Consejo de Derechos Humanos de la Organización de Naciones Unidas recomendó que, para erradicar la concepción de algunas formas de género como una patología, los Estados pueden *“establecer la prestación de atención para la afirmación del género como una obligación del Estado que no depende de un diagnóstico”*. Asimismo, consideró como ejemplos

de patologización de la identidad de género un enfoque que considera que las personas transgénero *“padecen algún tipo de enfermedad, trastorno mental, disforia o incoherencia”*.

En este sentido, en el ámbito académico se ha cuestionado que con la acuñación de la disforia de género se hayan suprimido los caracteres patologizantes de la disforia de género. Por ejemplo, el antropólogo Mas Grau, pone en duda el avance descriptivo alcanzado con el término *“disforia de género”* en el DSM-5, pues su definición aún involucra un criterio de *“incongruencia”* el cual *“connota anormalidad (ese ‘hecho falta de sentido o de lógica’) en lugar de otros más neutros o empoderantes como, por ejemplo, ‘discrepancia’*. En lo anterior concuerda el psicólogo Santiago Peidro para quien el sometimiento al diagnóstico supone la intensificación del sufrimiento para las personas trans.

Por su parte, algunas organizaciones de la sociedad civil han llamado la atención acerca de los efectos perjudiciales que tiene la exigencia del diagnóstico para recibir tratamiento médico adecuado. Colombia Diversa identificó que uno de los factores del menor acceso a los servicios de salud de las personas trans es el requerimiento de un diagnóstico para hacer sus transiciones a nivel clínico. En forma similar, un análisis de la Fundación Grupo de Acción y Apoyo a personas Trans (GAAT) encontró que el requerimiento de ese diagnóstico, pese al cambio en las denominaciones médicas, aún patologiza las identidades de género y se percibe como un filtro dirigido a certificar y legitimar los tránsitos. Esto se constata en un reporte de las organizaciones Aquelarre Trans, OutRight Action International y el Programa de Acción por la Igualdad y la Inclusión Social (PAIIS) que, a partir de testimonios de personas transgénero, sostiene que el certificado de disforia de género para acceder a transformaciones corporales *“se ha convertido en un requisito reiterado que implica una patologización de las identidades transgénero”*.

El informe también cita al colectivo Entre Tránsitos que encontró que *“en la actualidad, aceptar la patologización es la única manera de realizar una transición segura en Colombia, pues es la única forma de tener acceso a profesionales médicos. Varias personas trans que han transitado de forma exitosa con supervisión médica, debieron someterse a una evaluación psiquiátrica para determinar si podían ser diagnosticadas con “disforia de género”*”. Esta información es de relevancia para la Sala porque evidencia cómo la exigencia del diagnóstico de disforia para la práctica de los procedimientos médicos de reafirmación identitaria impone un verdadero dilema para las personas transgénero: o se someten a la evaluación médica que ratifique su identidad de género (lo cual es contrario a su dignidad humana y su libre desarrollo de la personalidad) o se abstienen de lo anterior, lo cual impide su garantía del derecho a la salud y su acceso en forma segura a los procedimientos médicos que hagan efectivas las transformaciones físicas deseadas que concuerden con su identidad de género. Incluso, en el contexto descrito, algunos trabajos académicos documentan cómo la exigencia del diagnóstico de la disforia es percibida por las personas transgénero como un *“mal necesario”* para recibir la atención médica o que ocasiona que deban acentuar estereotipos de género para acreditar ante el especialista la disforia de género. Es por esta razón que organizaciones como Transgender Europe recomiendan que, en atención al derecho de las personas a definir libremente su género, no deberían requerirse diagnósticos o exámenes para el acceso a intervenciones médicas o que se cuestione o invalide el género de las personas.

El retiro de este condicionamiento también es acorde con los Principios de Yogyakarta que, si bien no tienen carácter vinculante, son una importante guía de interpretación para la garantía del derecho a la identidad de género. Al respecto, los Principios señalan que los Estados “[f]acilitarán el acceso a tratamiento, atención y apoyo competentes y no discriminatorios a aquellas personas que procuren modificaciones corporales relacionadas con la reasignación de género”.

En suma, **para la prescripción y suministro de procedimientos quirúrgicos, hormonales y de atención médica especializada que componen los procedimientos médicos de reafirmación de género no se requiere acreditar un diagnóstico de disforia de género.** La prescripción, autorización y suministro de estos procedimientos obedece a la garantía del derecho a la salud (especialmente el principio de integralidad) y a la identidad de género de los cuales son titulares todas las personas que manifiestan su deseo de alterar ciertas características físicas para que su identidad de género corresponda con su propia vivencia y construcción. En este escenario la intervención médica no está dirigida a refrendar o comprobar la realidad de esa identidad, sino que es *“un medio para hacer efectivo el derecho a la autonomía individual, que comprende el derecho de toda persona a que sus adscripciones identitarias, entre ellas las que definen su identidad sexual y de género, sean respetadas y reconocidas por los demás”*.

“LEY 1751 DE 2015

POR MEDIO DE LA CUAL SE REGULA EL DERECHO FUNDAMENTAL A LA SALUD Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES.

Artículo 6. Elementos y principios del derecho fundamental a la salud

(...)

D) Continuidad. *Las personas tienen derecho a recibir los servicios de salud de manera continua. Una vez la provisión de un servicio ha sido iniciada, este no podrá ser interrumpido por razones administrativas o económicas;*

E) Oportunidad. *La prestación de los servicios y tecnologías de salud deben proveerse sin dilaciones;*

(...)” (Cursiva fuera del texto original).

De igual manera respecto al tema sub- examine la Corte Constitucional en Sentencia T-234 de 2013 ha dicho:

“Una de las características de todo servicio público, atendiendo al mandato de la prestación eficiente (Art. 365 C.P.), la constituye su continuidad, lo que implica, tratándose del derecho a la salud, su prestación ininterrumpida, constante y permanente, dada la necesidad que de ella tienen los usuarios del Sistema General de Seguridad Social. Sobre este punto, la Corte ha sostenido que una vez haya sido iniciada la atención en salud, debe garantizarse la continuidad del servicio, de manera que el mismo no sea suspendido o retardado, antes de la recuperación o estabilización del paciente. Asimismo, este derecho constitucional a acceder de manera eficiente a los servicios de salud, no solamente envuelve la garantía de continuidad o mantenimiento del mismo, también implica que las condiciones de su prestación obedezcan a criterios de calidad y oportunidad. (...)”

Cuando por razones de carácter administrativo diferentes a las razonables de una gestión diligente, una EPS demora un tratamiento o procedimiento médico al cual la persona tiene derecho, viola su derecho a la salud e impide su efectiva recuperación física y emocional, pues los conflictos contractuales que puedan presentarse entre las distintas entidades o al interior de la propia empresa como consecuencia de la ineficiencia o de la falta de planeación de estas, no constituyen justa causa para impedir el acceso de sus afiliados a la continuidad y clausura óptima de los servicios médicos prescritos. (Subraya fuera del texto original)

En conclusión, la falta de efectividad por parte de la **EPS SALUD TOTAL** para la asignación de cita para realizar el procedimiento de **ordene el servicio de COLGAJO LIBRE COMPUESTO CON TÉCNICA MICROVASCULAR a través de METOIDOPLASTIA.**, es una violación evidente al derecho fundamental a la salud, a la cual se llega por desamparar y poner en riesgo la calidad de vida, atentar contra la dignidad humana, la integridad personal y en consecuente la vida.

De la misma manera la Ley 1751 de 2015 en su artículo 10 literal a) hace referencia al derecho que tiene el usuario “a acceder a los servicios y tecnologías de salud, que le garanticen una atención integral, oportuna y de alta calidad”.

PRUEBAS

Con el fin de establecer la vulneración de los derechos, solicito señor Juez se sirva tener en cuenta las siguientes pruebas:

1. Copia de cédula de ciudadanía de **ARLEY SNEYDER CARBAJAL BETANCOURTH.**
2. Historia clínica.
3. Ordenes médicas

PRETENSIONES

Con fundamento en los hechos relacionados, solicito al señor Juez disponer y ordenar a favor mío:

PRIMERO: Tutelar el derecho fundamental a la SALUD en conexidad con la VIDA DIGNA e INTEGRIDAD PERSONAL.

SEGUNDO: Ordenar a la **EPS SALUD TOTAL** y/o a quien corresponda, ordene el servicio de **COLGAJO LIBRE COMPUESTO CON TÉCNICA MICROVASCULAR a través de METOIDOPLASTIA.**

FUNDAMENTOS DE DERECHO

Fundamento esta acción en el artículo 86 de la Constitución Política de 1991 y sus decretos reglamentarios 2591 y 306 de 1992.

JURAMENTO

Manifiesto bajo la gravedad del juramento que no se ha presentado ninguna otra acción de tutela por los mismos hechos y derechos.

NOTIFICACIONES

Accionante

Dirección

jaamynm@hotmail.com

3102881011

Accionado

Atentamente,

ARLEY SNEYDER CARBAJAL BETANCOURTH
1.006.155.019.